

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1929

THÈSE

No 508

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PRÉSENTÉE PAR

VERNIER Pierre-Charles-François

Né le 12 mars 1901 à Vinh (Annam)

Externe des Hôpitaux de Paris.

TRAITEMENT

DU

LUPUS TUBERCULEUX

PAR LE

BEURRE D'ANTIMOINE

Président : M. GOUGEROT, Professeur.

PARIS

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'IMPRIMERIE ET D'ÉDITION

71, RUE DE RENNES, 71

1929

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1929

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PRÉSENTÉE PAR

VERNIER Pierre-Charles-François

Né le 12 mars 1901 à Vinh (Annam)

Externe des Hôpitaux de Paris.

TRAITEMENT

DU

LUPUS TUBERCULEUX

PAR LE

BEURRE D'ANTIMOINE

Président : M. GOUGEROT, Professeur.

PARIS

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'IMPRIMERIE ET D'ÉDITION

71, RUE DE RENNES, 71

1929

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Le Doyen : M. ROGER

Professeurs :

Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	N...
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY
Clinique médicale... CARNOT, BEZANÇON, ACHARD.	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale ..	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique de la Tuberculose	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale... DELBET, HARTMANN, LEJARS,	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements... COUVELAIRE, BRINDEAU,	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeur sans chaire	MAUCLAIRE.



AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	DEGAUDART	HUTINEL	MULONGAY
	D'ALLEN	JUGANON	OBERLING
ALAJOUANINE	DOGNON	JOYEUX	OLIVIER
AUBERTIN	DONZELOT	LABBÉ (HENRI).	PIEDELIEVRE
BERNARD	ÉCALLE	LEMAITRE	PORTE
BINET	FEY	LEVEUF	QUÉNU
BLANCHETIÈRE	GARNIER	LIAN	RICHTER, Fils.
BROCQ	GASTINEL	MERCIER (FER-	SÉZARY
BRULÉ	GATELLIER	NAND)	VALLERY-RADOT
CADENAT	GIROUD	MONDOR	(Pasteur).
CATHALA	GUY-LAROCHE	MOREAU	VAUDESCAL
CHABROL	HARVIER	MOURÉ	VELTER
CHEVALIER	HOVELACQUE	MULON	VERNE
			VIGNES

Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens :
MM. GUÉNIOT, LEQUEUX, NEVEU-LEMAIRE, RETTERER, ZIMMERN.

Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent :
MM. ALGLAVE, AUVRAY, BASSET, CHEVASSU, LAIGNEL-LAVASTINE,
LE LORIER, LÉRI, LÉVY-SOLAL, MOÇQUOT, PROUST, SCHWARTZ.

Chargés de cours : MM. MAUCLAIRE (agrégé), FREY, CHAILLEY-BERT,
LEDoux-LEBARD, WEILL HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GUGEROT

*Qui nous a fait le très grand
plaisir de présider cette thèse.*

A. MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ SEZARY

Qui nous a inspiré ce travail.

*Avec toute notre gratitude
pour les précieux enseignements
qu'il nous prodigua avec la plus
grande amabilité.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR CLERC

Qui nous a enseigné et fait aimer la cardiologie.

Avec toute notre gratitude pour sa paternelle sollicitude et sa grande bienveillance.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX.

M. LE PROFESSEUR CHAUFFARD,

M. LE PROFESSEUR LEJARS,

M. LE DOCTEUR DARRÉ,

Médecin de l'Hôpital Pasteur.

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ GARNIER,

M. LE DOCTEUR MONNIER-VINARD,

Médecin de l'Hôpital Ambroise-Paré.

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON FRÈRE

A MA SOEUR

A LA MÉMOIRE DE MON ONCLE CHARLES FANTIN

A MON ONCLE FRANÇOIS VERNIER

A MON ONCLE LOUIS FANTIN

A MA COUSINE BLANCHE GUYOT

A MADAME V. DESFRANÇOIS

A SON FILS JEAN

A MADEMOISELLE RANSON

AU DOCTEUR ET MADAME BIZETTE

AU DOCTEUR WAELENS

AU DOCTEUR NATTIER

AU DOCTEUR LEBLANC

A MA FAMILLE

A MES AMIS

*Témoignage de ma profonde
affection.*

INTRODUCTION

Le traitement du lupus tuberculeux préoccupe depuis longtemps des thérapeutes. La difficulté d'obtenir un résultat toujours satisfaisant tient à des causes variées, en fonction avec la multiplicité des lupomes et de leur siège. Quand on a affaire à un petit nombre de noyaux lupiques, le traitement en est facile, et d'autant plus que la lésion est plus superficielle. Il n'en va pas de même quand les lupomes sont très abondants, de grande surface, et quand leur siège est relativement profond. C'est ce qui explique la non-réussite de certaines techniques, qui, bonnes pour des lupus de surface, sont incapables d'atteindre les foyers enchâssés dans le derme. C'est ce qui explique également la multiplicité des méthodes préconisées par les auteurs et la diversité des opinions quant à leurs résultats.

Nous voulons apporter notre modeste contribution en publiant quelques observations de lupus tuberculeux, traités avec succès, par la méthode au beurre d'antimoine, dans le service du professeur agrégé SEZARY, à Saint-Louis.

Dans notre premier chapitre, nous passerons en revue les diverses techniques qui ont été prônées ces dernières années, en donnant pour chacune les indications qui leur sont propres. Nous signalerons, en même temps que les avantages, les inconvénients qui se rattachent à chacune d'elles. Nous analyserons les observations inédites, et nous discuterons les avantages et des inconvénients de l'emploi du beurre d'antimoine.

LE TRAITEMENT GÉNÉRAL

Tout d'abord, nous ne ferons que signaler les traitements généraux qui sont toujours insuffisants et ne donnent pas de guérison vraie. Si leur action n'est pas directe sur la lésion, s'ils n'agissent pas par destruction du noyau lupique, du moins sont-ils à recommander car ils ont un rôle adjuvant précieux en soutenant l'état général du sujet. Il ne faut pas oublier que le lupique est un tuberculeux et que, par conséquent, le traitement local ne lui suffit pas. Le traitement général est celui de toutes les tuberculoses torpides. Il faut donc à notre malade une bonne alimentation carnée, du repos, du sirop iodo-tannique, des arsenicaux, une médication phosphorée et calcique, de l'huile de foie de morue, surtout.

L'hygiène générale, le grand air, le soleil aideront puissamment à la guérison.

Les sels de terres rares ont été préconisés par le professeur Gougerot :

« J'insiste sur la nécessité de faire de la chimiothérapie par les sulfates de terres rares de Grenet et Drouhin (Geodyl et Pelospanines du commerce). Je ne les ai pas vus guérir complètement les lupiques sans traitement local, mais les sulfates de terres rares rendent le traitement local moins long, moins douloureux et consolident la guérison. » (Gougerot.)

LES DIVERSES MÉTHODES

Les méthodes préconisées pour le traitement du lupus tuberculeux sont très nombreuses ; si chacune d'elles peut se glorifier de succès très nets, indiscutables, aucune ne peut se prévaloir de n'avoir pas subi d'insuccès. Certaines d'entre elles sont des méthodes excellentes, très anciennes, d'autres, telle la photothérapie, sont d'acquisition récente. Toutes visent à la destruction du noyau lupique, mais certaines d'entre elles n'atteignent pas ce but car leur action thérapeutique est trop superficielle.

En premier lieu, l'*extirpation chirurgicale*, quand elle est possible, est simple et bénigne et procure une guérison rapide, habituellement stable et dans des conditions satisfaisantes au point de vue esthétique. Elle est surtout indiquée dans les petits lupus, variant des dimensions d'une lentille à celles d'une pièce de deux francs, n'intéressant pas les orifices du nez et des paupières, et dont l'ablation n'exige aucune mutilation.

Pour donner les résultats que l'on en attend, l'exérèse chirurgicale doit être complète ; il faut sacrifier non seulement la portion lupique, mais une bande relativement large des téguments qui entourent la lésion visible, non seulement toute l'épaisseur du derme, mais le pannicule adipeux sous-cutané.

L'orientation chirurgicale du traitement paraîtra d'autant plus rationnelle et meilleure que l'on s'occupera d'une manière précoce de lésions circonscrites. Moins le lupus est étendu, plus il est chirurgical, plus prompt, meilleure, plus durable sera la guérison. C'est une méthode excellente, mais malheureusement pas toujours possible. Elle est contre-indiquée dans les lupus de grande surface, avec grosse perte de substance ; la cicatrice, dans ces conditions, risque fort d'être inesthétique, parfois chéloïdienne.

Les *Scarifications* sont un procédé excellent, qui, depuis longtemps, a fait ses preuves, surtout entre les mains de Brocq.

Elles doivent être faites sur toute l'étendue de la lésion en débordant légèrement ses limites de façon à empiéter sur les tissus sains du voisinage. Elles doivent être faites profondes, suffisamment pour atteindre les parties saines du derme ; assez rapprochées les unes des autres, plus ou moins selon le degré d'infiltration et suivant la molesse des tissus malades. Les séances doivent être renouvelées dès que la cicatrisation est effectuée, et aussi souvent que possible.

Ce procédé donne des cicatrices parfaites. Il présente l'avantage d'être, sans outillage dispendieux, sans apprentissage spécial, à la portée de tous les médecins praticiens.

Mais il ne s'applique guère qu'aux petits lupus. Pour les grands, il demande aux malades beaucoup plus de temps ; il faut plusieurs années pour obtenir un résultat satisfaisant. De plus, les scarifications sont douloureuses, et même, chez certains sujets nerveux, douillets, ces douleurs deviennent parfois tellement intolérables qu'il faut cesser le traitement.

La *Finsenthérapie* présente un gros avantage dans le traitement d'une affection dont tous les procédés sont plus ou moins douloureux : elle est indolore. Les cicatrices sont aussi belles que possible, offrant une souplesse que l'on n'est jamais sûr d'obtenir par les autres procédés. Elles sont planes, lisses, souples, à peine rosées, exemptes de télangiectasie. Réalisées sans perte de substance, mais par un lent processus de sclérose, elles conservent les formes des régions soumises au traitement. Le lupus des paupières et du rebord palpébral peut être facilement traité, sans crainte d'ectropion de la muqueuse.

Ce résultat esthétique parfait est le grand avantage de cette méthode ; mais, par contre, combien d'inconvénients ! C'est un procédé extrêmement coûteux, nécessitant un appareillage spécial, ne pouvant pas être employé par tous les praticiens isolés. C'est un traitement de centre hospitalier. Cela est d'autant plus vrai que les petits appareils imaginés dans le but de rendre l'emploi de la méthode moins coûteux ne donnent que des résultats médiocres.

D'autre part, c'est une méthode très lente, nécessitant un nombre d'applications considérable ; la durée du traitement se compte par mois, et même par années. Il faut, de la part du patient, une persévérance d'autant plus difficile à obtenir que la guérison est plus lente à venir. On risque fort de voir le malade se lasser et abandonner son traitement.

La *galvano-cautérisation* est un procédé commode pour les grains lupiques isolés, qu'il s'agisse d'un lupus à l'extrême début ou d'un reliquat de grains résistant au traitement par les scarifications. Avec la pointe fine d'un galvano-cautère, portée au rouge sombre, on embroche chaque grain lupique un à un, pour les détruire. Ce traitement, excellent pour des grains isolés, n'est pas à recommander pour un lupus très étendu et en nappe, parce que le galvano-cautère, sur une large surface, donne des cicatrices beaucoup moins belles que les procédés précédents et risque surtout de donner des cicatrices fibreuses et chéloïdiennes. Il est également à déconseiller pour les lupus infiltrés et ulcérés.

L'*électrocoagulation* a une action assez profonde pour permettre d'atteindre des foyers lupiques siégeant loin de la surface, dans le tissu cellulo-adipeux. Nombre de récidives tiennent à ce fait que certains lupomes, profondément enfouis, échappent facilement à des traitements trop superficiels. Un autre avantage, c'est l'impossibilité des migrations bacillaires dans la circulation par cette technique qui coagule en masse un tissu et supprime, dès le début de l'acte opératoire, ses connexions vasculaires.

Malheureusement une telle intervention ne peut se faire que sous anesthésie, et par un spécialiste. Le résultat esthétique est également moins bon que par la méthode de Finsen ou les scarifications.

La *radiothérapie* est fort discutée. Son action est très inconstante. De plus c'est par dizaine qu'il faut compter le chiffre des séances sur une même plage lupique. Comme on est obligé d'espacer les applications des rayons, pour éviter une radio-

dermite trop intense, la guérison, en définitive, est toujours très longue. La radiothérapie a plutôt une indication particulière : le traitement des lupus à tendance fibreuse et chéloïdienne, que le lupus soit devenu fibreux spontanément, soit, plus souvent, que la sclérose ou chéloïde succède à d'autres méthodes de traitement.

Signalons simplement la *cryothérapie*, méthode insuffisante, superficielle, n'atteignant pas les lupus profonds. De plus, elle a un inconvénient assez sensible : c'est de donner d'une manière un peu plus fréquente des cicatrices chéloïdiennes, inesthétiques.

TRAITEMENT PAR LES CAUSTIQUES

Depuis longtemps, on a eu recours à l'emploi des caustiques pour la destruction de certains tissus. Dioscoride les employait déjà pour faire disparaître les excroissances de chair et pour la guérison de certains ulcères. Il est curieux de signaler que Laënnec lui-même s'est servi de l'un d'eux, l'hydrochlorate d'antimoine déliquescent (beurre d'antimoine), pour cautériser une petite tumeur, comme il le rapporte dans son livre de « l'Auscultation Médicale », 2^e édition, Tome I.

« Une inoculation directe peut-elle produire le développement, au moins local, de la matière tuberculeuse ? Je n'ai à cet égard qu'un seul fait ; et quoique un fait unique prouve peu de chose, je crois devoir le rapporter ici. Il y a environ vingt ans, en examinant des vertèbres dans lesquelles s'étaient développés des tubercules, un coup de scie m'effleura légèrement l'index de la main gauche. Je ne fis d'abord aucune attention à cette égratignure. Le lendemain, un peu d'érythème s'y manifesta ; il s'y forma peu à peu presque sans douleur, une petite tumeur arrondie qui au bout de huit jours avait acquis la grosseur d'un gros noyau de cerise et paraissait située dans l'épaisseur de la peau. A cette époque, l'épiderme se fendit sur la tumeur, au lieu même où avait passé la scie, et laissa apercevoir un petit corps jaunâtre, ferme, tout à fait semblable à un tubercule jaune cru. Je le cautérisai avec de l'hydro-chlorate d'antimoine déliquescent (beurre d'antimoine). Je n'éprouvai presque aucune douleur, et au bout de quelques minutes, lorsque le sel eut pénétré la totalité de la tumeur, je la détachai en entier par une pression légère. L'action du caustique l'avait ramollie au point de la rendre tout à fait semblable à un tubercule ramolli et de consistance friable. La place qu'elle avait occupée formait une espèce de petit kyste dont les parois étaient gris de perlé, légèrement transpa-

« rentes et sans aucune rougeur. Je les cautérisai de nouveau ;
« la cicatrice se fit promptement et je n'ai jamais senti au-
« cune suite de cet accident. »

Les *caustiques* proposés sont infiniment nombreux. *Kaczanoski*, en 1899, a employé dans le traitement du lupus tuberculeux le permanganate de potassium en poudre sous forme d'applications avec ou sans scarifications préalables.

BUTTE employait, en 1900, le procédé des applications quotidiennes de compresses imbibées de permanganate de potassium au cinquième.

L'application d'emplâtres mercuriels (Vigo ou Vidal), après scarifications, est restée classique. L'acide lactique, le nitrate d'argent, le sulfate de zinc ont été également employés.

Brocq conseillait l'arsenic sous forme de la pâte du Frère Come ou de Hebra.

Le permanganate porphyrisé a été préconisé par Aurégan, avec un sérieux curetage préalable de la lésion.

Le trichlorure d'antimoine a été employé d'abord par Unna, de Hambourg, qui l'associait à l'acide salicylique dans la *pommade verte*, dont voici la formule :

Trichlorure d'antimoine	}	ââ 2 grammes.
Acide salicylique		
Créosote de hêtre	}	ââ 4 grammes.
Extrait de chanvre indien		
Lanoline		8 grammes.

Dans une première étape, il attaque l'ensemble des lésions. Il laisse la *pommade verte* pendant 24 à 48 heures en place, à plusieurs reprises successives. Dans une seconde étape, il détruit les nodules profonds à l'aide de la pâte suivante :

Potasse caustique	}	ââ
Chaux vive		
Savon vert		
Eau distillée		

Finalement il s'attaque aux nodules résiduels de la façon suivante. Il plonge dans du trichlorure d'antimoine de petits

morceaux de bois, les fixe dans les nodules, les coupe au ras de la peau, les recouvre d'emplâtre et les laisse vingt-quatre heures.

Si nous exposons ces détails, c'est pour montrer combien la méthode est minutieuse, et douloureuse. Aussi a-t-on cherché à modifier le procédé de Unna, pour atténuer l'élément douleur. La formule de Unna, au trichlorure d'antimoine, a été reprise par Darier, qui a ajouté à la formule du professeur de Hambourg des anesthésiques, novocaïne et extrait d'opium. L'application de cette pommade, dont la formule est reproduite ci-dessous, est encore douloureuse.

Beurre d'antimoine fraîchement pré-	}	ââ 2 grammes.
paré		
Acide salicylique	}	4 grammes.
Créosote officinale		
Novocaïne	}	ââ 2 grammes.
Extrait d'opium		
Lanoline		8 grammes.

Nous verrons plus loin, par le compte rendu détaillé d'une observation de Darier, quelle est la technique employée par cet auteur.

TECHNIQUE DE LA MÉTHODE

AU BEURRE D'ANTIMOINE

A la première séance, si le lupus n'est pas déjà ulcéré, on détruit son épiderme superficiel au galvano-cautère. On y applique un morceau d'emplâtre ou de compresse de gaze découpé suivant la forme et les dimensions voulues et enduit d'une couche de pommade de l'épaisseur d'une lame de couteau. On peut protéger la peau saine environnant la lésion en appliquant tout autour de celle-ci un emplâtre adhésif. On recouvre et maintient le tout avec une feuille d'emplâtre adhésif. On recommande au malade d'enlever le pansement après 8 à 10 heures au minimum, et, après lavage sommaire à l'eau bouillie, de se panser avec une pommade à l'oxyde de zinc. Il doit renouveler les applications de pâte caustique une nuit sur deux, et cela à cinq ou six reprises. On le revoit après quinze jours, et, suivant la profondeur de l'ulcération produite et la consistance de ses parois, on juge s'il subsiste du tissu lupique et s'il y a lieu de poursuivre les applications intermittentes du topique. Pour les petits lupus, de quatre à dix applications sont largement suffisantes.

On laisse alors la cicatrisation se faire, ce qui demande un temps variable selon l'intensité de la lésion. En général, on obtient en un mois ou six semaines une guérison apparente. Telle est la technique au beurre d'antimoine ; elle est simple, on peut en confier l'application au malade lui-même. L'épidermisation se fait excessivement vite et les pertes de tissu sont rapidement comblées. Il n'y a aucune complication à craindre pour les suites opératoires.

Quels sont les résultats obtenus par cette méthode ? La guérison est-elle toujours complète ? C'est ce que nous diront les observations ci-dessous.

OBSERVATIONS

RÉSULTATS COMPLETS

OBSERVATION N° 1, DE M. DARIER, *Bulletin de la Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie*, 1926.

Voici un jeune homme de vingt et un ans, qui, à dater de 1915, a été pris d'un lupus de l'oreille droite pour les soins duquel il s'est, pendant dix ans, rendu hebdomadairement dans un hôpital de la banlieue parisienne. On lui a fait plusieurs centaines d'applications de pointes de feu, qu'on répétait tous les huit à quinze jours.

Il m'a été adressé le 13 novembre 25 et j'ai constaté des lupomes typiques partiellement érodés, qui infiltraient le lobule de son oreille et une petite étendue de la peau voisine. Peu de jours après, je lui ai fait une première application de pommade au trichlorure ; il a fait lui-même les suivantes, pour une nuit sur deux, selon mes indications. Le 11 décembre, le caustique avait détruit le lobule et creusé de véritables trous aux points où siégeaient les lupomes voisins. Ne voyant plus de tissu lupique, j'ai laissé la cicatrisation se faire. Elle a été complète vers le 30 décembre. Depuis lors, je n'ai plus découvert sur lui aucun lupome, même en m'aidant de la vitropression, et vous avez pu voir qu'on n'en constate pas aujourd'hui (février 26). Ainsi, dans un cas de lupus, à la vérité peu étendu, mais tenace, dont ce jeune homme a souffert pendant dix ans, la guérison apparente a été obtenue en six semaines, au prix de douleurs qu'il déclare insignifiantes et de quatre déplacements seulement.

OBSERVATION N° 2, due à l'obligeance de M^{lle} le Docteur Hal-lard. — M^{me} FALH., âgée de 36 ans. — Vaste lupus de la face, joue droite.

La malade présente un vaste lupus de la face, à droite, de la région temporale au menton, limité par le lobule de l'oreille,

l'œil, le sillon naso-génien, les lèvres, le bord inférieur du maxillaire inférieur.

Le début remonte à 33 ans. La malade a été soignée à Laon à l'âge de 12 ans. La lésion avait à ce moment les dimensions d'une pièce de deux francs. On lui fit un curettage sous anesthésie, puis des badigeonnages à la teinture d'iode. Le lupus envahit le pourtour des lèvres à droite ; traitement de l'extension lupique par un emplâtre, laissé en place pendant six à huit jours. Nous n'avons pu déterminer l'agent thérapeutique. La lésion a guéri, en laissant une belle cicatrice invisible, et n'a jamais récidivé. Puis à l'âge de 15 ans, la malade a été traitée pendant un an à l'hôpital Saint-Louis par des applications de pommade qu'on laissait en place pendant huit jours, puis par du Finsen et des pointes de feu. Le résultat a été complètement négatif.

En 1916, elle est traitée, par les Allemands, par des applications d'une pommade verte (probablement la pommade verte de Unna), sur les parties ulcérées. Le lupus atteignait alors les dimensions d'une pièce de cinq francs. Les rayons ultra-violet ont été employés en même temps que la pommade. Le traitement a duré trois mois et a donné un résultat satisfaisant, mais passager.

En 1917, le sujet est soigné par des pointes de feu.

En 1918, le lupus s'étend assez rapidement et la malade reste sans traitement aucun jusqu'en 1921. Elle vint ensuite à l'hôpital de Versailles où, pendant quatre ans, on lui fit des scarifications, par petites zones, scarifications insuffisantes, peu profondes et peu abondantes. On intercale de temps en temps des séances de pointes de feu et de rayons X. Le résultat est peu satisfaisant, avec des alternatives de haut et de bas.

En janvier 1928, la malade fait un érysipèle, avec infection cutanée et pustules. La maladie infectieuse agit comme un coup de fouet sur le lupus qui s'étend rapidement pour atteindre les limites décrites plus haut, et présente de nombreuses ulcérations.

On calme l'érysipèle, on désinfecte soigneusement le lupus ulcéré et infecté avant de le traiter à la pommade de Darier. L'application se fera en deux zones, que l'on soignera succes-

sivement. Au niveau de l'œil et au-dessus de la lèvre supérieure, à droite, aucun traitement.

On commence le traitement sur la partie basse du lupus. Les applications de pommade au beurre d'antimoine ont lieu le 23 avril 28, le 27 avril, le 2 mai, le 9 mai et le 15 mai. La dernière application a été faite avec 3 grammes de beurre d'antimoine au lieu de 2 grammes.

La malade réagit assez fortement, avec des vomissements fréquents et œdème local marqué. L'application suivante a donné chaque fois une réaction plus vive que l'application précédente. Le 21 juin, la cicatrisation est à peu près complète. Nous décidons de soigner la partie haute de la figure.

Les applications ont lieu : le 21 juin, le 22, le 27 et la dernière le 3 juillet.

On est obligé d'arrêter les applications et de ne pas faire la 5^e, car la malade fait une véritable intolérance au trichlorure d'antimoine, se caractérisant par une inflammation gingivale, œdème des paupières, des muqueuses, des gencives.

Le 10 juillet, tout est rentré dans l'ordre, et on applique, aux points où il n'y a pas eu de pommade, le galvano-cautère.

Le 18 août 28, la cicatrisation est complète. Galvano-cautère en certains points de récidive.

Nous avons revu la malade le 30 octobre 1929. La cicatrice est très belle dans l'ensemble « à peine visible à certains moments », dit la malade, « au lever du matin par exemple », plus visible quand le sujet fait de gros travaux. On note une légère cicatrice plus épaisse barrant verticalement la joue, à peine visible, dont l'amélioration va sans cesse en augmentant sous l'action de scarifications hebdomadaires. Nous n'avons noté aucune récidive sur les parties traitées. Au niveau de l'œil, où il existe presque un ectropion de la paupière, et au niveau de la lèvre supérieure à droite, quelques petits lupomes sont encore visibles, mais ces régions n'ont pas subi l'action du traitement de Darier.

La pommade employée avait la formule suivante :

Trichlorure d'antimoine	) ââ 2 grammes.
Acide salicylique	

Créosote officinale	4 grammes.
Novocaïne	} ââ 4 grammes.
Extrait d'opium	
Lanoline	8 grammes.

Malgré sa haute teneur en principes anesthésiques (dose double de la formule type de Darier), l'application de la pommade n'en a pas moins été extrêmement douloureuse.

OBSERVATION N° 3. — *Cette observation est due à l'amabilité du D^r Ducourtioux, ce dont nous le remercions.* — Germaine CH..., 17 ans, Bacillose fongueuse végétante du lobule du nez.

Le début de l'affection remonte à 4 mois. La malade est traitée par des applications au beurre d'antimoine (1), précédées de scarifications.

1^{re} application : le 17 mai 1927 ;

2^e application : le 18 mai ;

3^e application : le 19 mai ;

4^e application : le 20 mai.

On obtient à la suite de ces quatre applications de pommade une cavité siégeant sur le lobule du nez, de la dimension d'un gros pois.

La cicatrice est parfaite, complètement invisible, remarquablement esthétique.

La malade présentait également une tuberculose pulmonaire grave, un abcès froid de la main droite, une tumeur blanche du coude gauche. Elle a été traitée, dans un service hospitalier, par des rayons ultra-violets. Morte de méningite consécutive au traitement par les U. V.

Cette observation est remarquable par le fait que, quoique l'imprégnation de l'organisme par le bacille de Koch soit au maximum, la cicatrice du lupus est extrêmement esthétique, invisible, ce qui est rare chaque fois que l'on opère sur un terrain tuberculeux.

(1) Même formule que dans l'observation précédente.

OBSERVATION N° 4. *Due à l'amabilité du D^r Ducourtioux.* —
M. ROL..., 16 ans.

Nous avons affaire à un lupus à gros nodules disséminés, prenant la crête nasale, la narine droite, la moitié de la narine gauche et également la muqueuse endo-nasale de la narine droite. Nous trouvons également un gros foyer lupique dans le sillon naso-génien droit.

Le début de l'affection remonte à 12 ans. Le malade a été traité pendant 4 ans par des scarifications, des rayons X et des rayons ultra-violets associés à des infra-rouges. Il existe également une cicatrice inesthétique sur la joue droite, qui est le reliquat du traitement d'un lupus à l'air chaud.

Le lupus a été scarifié, et on fit cinq applications de pommade de Darier (même formule que pour les observations n°s 2 et 3).

La 1^{re} le 17 mai 27.

La 2^e le 18 mai.

Pansements humides le 19 mai.

La 3^e le 21.

Pansements humides jusqu'au 24.

La 4^e application le 24.

La 5^e application le 2 juin 27.

On ne put aller plus loin dans le traitement, car l'on avait mis à nu le squelette nasal.

Le malade a été soigné simultanément par le D^r Lévy au point de vue oto-rhino-laryngologie, par de l'acide lactique et l'électro-coagulation.

A la suite de ce traitement, nous avons obtenu une cicatrice remarquablement esthétique et nous n'avons découvert aucun lupome à la vitro-pression.

Nous signalerons que, par des traitements faits antérieurement, l'aile droite du nez a entièrement disparu. En octobre 1927, le malade revient nous voir. On constate l'apparition de quelques lupomes, que l'on traite au galvano-cautère.

En juillet 28, apparition de nouveaux lupomes isolés. Traitement identique au précédent.

En avril 29, le malade est porteur de nombreux lupomes.

On les traite au galvano-cautère, et le D^r Ducourtioux refait la cicatrice au galvano-cautère, en 4 à 5 séances, de façon à la rendre plus fibreuse. Le malade est revu le 30 octobre 29. Il présente 1 ou 2 points suspects. On décide de continuer à rendre plus fibreuse la cicatrice. Au point de vue nasal, pas de lupome de récidence.

Note. — Le Docteur Ducourtioux émet l'opinion que l'on aurait intérêt, à la suite d'un traitement par le beurre d'antimoine, à rendre la cicatrice plus fibreuse par des séances soit de galvano-cautère, soit d'électrocoagulation ; une cicatrice plus fibreuse donnerait moins de chance de récidence. Il serait intéressant de vérifier cette opinion.

OBSERVATION N^o 5. — M^{me} O. Honorine, 35 ans, lingère.
Entre le 22-3-29.

Malade traitée dans le service du professeur Sezary, à l'hôpital Saint-Louis.

Entre pour lupus de la joue droite, de forme triangulaire, à sommet post-auriculaire, à base antérieure près du sillon nasogénien.

Cette plaque, couverte de croûtes et d'un aspect rouge lilas, mesure 8 cm. verticalement et 7 cm. d'avant en arrière. A la vitropression, nombreux points sucre d'orge.

Début à l'âge de 12 ans (il a donc 23 ans). En 1913, la malade subit une opération, dont on n'a pu déterminer la nature, qui a donné de très bons résultats, mais peu à peu la plaque s'est reproduite et a augmenté de dimension.

Traitement.

Le 28-3-29 Scarifications.

Le 4-4-29 *idem*.

Le 11-4-29 *idem*.

Le 18-4-29 *idem*.

Le 20-4-29 infection de la zone scarifiée.

Le 28-4-29 cautérisation au thermo-cautère de la moitié de la joue, suivie de la première application de beurre d'antimoine.

Le 1^{er} juin, 2° cautérisation de l'autre moitié de la joue, application de beurre d'antimoine.

Le 5 juin, 3° application de pommade de Darier.

Le 12 juin, cautérisation de quelques points douteux.

4° application de beurre d'antimoine.

Le 22 juin, 5° application.

Le 28 juin, 6° application.

Le 23 juillet 29 il ne reste plus qu'une petite eschare de un travers de doigt au centre de la joue.

Le 30 octobre 1929. La cicatrice est très esthétique, non infiltrée, sans télangiectasie. Le résultat thérapeutique est remarquable, exception faite de quelques zones chéloïdiennes peu étendues.

RÉSULTATS INCOMPLETS

OBSERVATION N° 6. — BOUCH..., Henri, 16 ans. Entre le 27 juin 29, dans le service de M^r le professeur Sezary, à l'Hôpital Saint-Louis.

Entre à l'hôpital pour lupus de la joue droite.

Il y a 9 ans, le malade constata la présence d'un « petit bouton rouge », un peu prurigineux, au milieu de la joue droite. Il n'y prêta aucune attention, puis, peu à peu la tache érythémateuse s'agrandit. Quelques mois après le début, le malade se rendit à l'hôpital de Fontainebleau où on le traita par des pointes de feu, des scarifications, mais sans résultat apparent. On lui fit un grattage du lupus sous anesthésie au chloroforme en 1927. Une amélioration apparente suivit, mais deux mois après, à nouveau, le lupus reprenait son évolution.

Il y a 18 mois, le malade vint consulter à l'hôpital Saint-Louis. On fait des pointes de feu pendant 7 mois et ensuite des scarifications. Le 27 juin, le malade entre dans le service de M^r le professeur Sezary pour suivre le traitement au beurre d'antimoine.

ANTÉCÉDENTS.

Les parents sont bien portants.

Un frère bien portant.

Une sœur décédée il y a 18 ans de méningite.

EXAMEN.

On constate la présence d'un large placard érythémateux, de contour irrégulier. Au centre, on remarque une petite plaie recouverte d'une croûte récente. Tout autour, la peau forme de fines stries radiaires.

De nombreuses croûtelles parsèment cette plaque, qui est indolore et non prurigineuse. En quelques points, notamment à droite, près de l'angle supéroexterne, points jaunâtres très visibles à la vitropression.

A l'âge de 7 ans, presque en même temps que l'apparition du lupus, le malade constate la présence d'une tuméfaction dorsale, qui a été incisée et drainée pendant un mois.

La suppuration continuant, le malade entre à l'hôpital de Fontainebleau, où, après radiographie, on le mit dans un corset plâtré pendant deux mois, puis dans un appareil en cuir. Mal de Pott dorsal; à la hauteur de l'angle inférieur de l'omoplate jusqu'à la racine de l'épine, angulation très nette. Vertèbres saillantes. Traces d'abcès en bas et à droite de l'omoplate. Sur la partie saillante de l'angulation, la peau est brune, très pigmentée.

Le 29 juin 29 1^{re} application de beurre d'antimoine.

Le 6 juillet 2^e application de beurre d'antimoine.

Le 12 juillet 3^e *idem.*

Le 19 juillet 4^e *idem.*

Le 23 juillet 5^e *idem.*

Le 28 juillet 6^e *idem.*

Le malade quitte le service le 3 août 1929.

Il revient à la consultation le 18 octobre 1929. Il persiste encore 3 lupomes à la périphérie de la plaque, qui, par ailleurs, est bien épidermisée avec tendance chéloïdienne. On applique de la vaseline salicylée.

Le traitement sera poursuivi soit à l'aide de la pommade au beurre d'antimoine, soit par le galvano-cautère.

OBSERVATION N° 7. — *Lupus de la face traité par le beurre d'antimoine* par M^r Dohen, présenté par M^r Sabouraud. *Bulletin de la Société Française de dermatologie et syphiligraphie* ; 8 juillet 1926.

La malade, Mme Fab..., 42 ans, s'est trouvée atteinte de lupus tuberculeux du nez et de la joue droite en 1916.

Elle fut traitée alors en ville par les rayons X, puis par le D^r Giraudeau au pavillon Lugol par les rayons X et l'ignipuncture. Elle cessa son traitement en 1921, non guérie, mais son état était alors stationnaire.

Il s'aggrava en 1924. Elle vint trouver le D^r Sabouraud. A ce moment le lupus était ulcéré et il y avait en outre une infiltration profonde de tout le tégument envahi. Les scarifications eurent facilement raison de l'ulcération qui se referma, mais l'infiltration augmenta et s'étendit en dépit d'ignipuncture et de scarifications profondes après injections de cocaïne.

En janvier 1926, on lui appliqua la méthode préconisée par le docteur Aurégan, le raclage à la curette suivi d'applications de poudre de permanganate de K. La malade dut être hospitalisée à Bazin. Les réactions aux cautérisations furent très vives, durant plusieurs jours, et la malade se trouva si fatiguée et si anémiée qu'elle dut cesser tout travail pendant 3 mois.

La malade se refusant à continuer ce traitement, le D^r Sabouraud nous la confia en avril 1926, d'accord avec le D^r Ravaut. Elle fut alors traitée comme malade externe du service et soumise aux applications de pommade au beurre d'antimoine suivant la formule de Darier :

Trichlorure d'antimoine	20 grammes.
Acide salicylique	20 —
Créosote	40 —
Lanoline	80 —
Extrait d'opium	} ââ 4 —
Novocaïne	

Ce traitement fut commencé le 19 avril 26 après scarifications et curettage des bourgeons charnus. Sur la surface ainsi préparée est appliquée une compresse de gaze stérile, enduite de pommade et maintenue par un léger pansement. Ce panse-

ment douloureux n'est relevé qu'après 24 heures. Quand la surface à traiter ainsi est trop grande, on procède par fraction ou bien la durée d'application de la pommade est réduite.

Première intervention le 19 avril.

Deuxième intervention le 21 avril.

Troisième intervention le 26 avril.

Ensuite on laisse cicatriser les lésions pour voir ce qu'il reste à faire. La malade est déjà très améliorée.

4^e application eut lieu le 12 mai.

La cinquième le 26 mai, avec 36 heures d'application de la pommade.

Quarante-huit heures après le traitement, on lave soigneusement à l'eau bouillie pour déterger la plaie et enlever les eschares superficielles et on panse au liniment oléo-calcaire.

Aujourd'hui, quelques rares petits points isolés gardent encore leur activité, mais dans son ensemble la lésion paraît guérie.

D'après la malade, aucun traitement qui lui a été appliqué ne lui a donné de résultats comparables.

A la séance de la Société de Dermatologie, où fut présentée cette malade, M^r SABOURAUD prit la parole dans ces termes : « Je connais cette malade, je l'ai suivie et j'en puis parler. Malgré son courage extrême à se prêter à toute intervention, celles-ci soit par la scarification, soit par l'ignipuncture n'avaient donné que des résultats de surface, l'infiltration de la profondeur s'étendant malgré elle. Je constate que cette méthode de Darier a donné des résultats magnifiques entre les mains de M^r Dohen, et je n'hésiterai pas à recourir à la même médication dans des cas semblables. Je considère cette malade comme très améliorée ; en apparence elle est presque guérie.

Je crois que si la médication est poursuivie on parviendra à l'entière guérison. Et le cas était des plus difficiles qu'on puisse rencontrer. »

OBSERVATION N° 8 de M^r CIVATTE. *Bulletin de la Société française de dermatologie et syphiligraphie*, février 1926:

« Je viens d'obtenir avec elle (méthode Darier), un très beau succès sur un lupus de la joue. Ce lupus, qui datait de plus de 40 ans, avait presque les dimensions de la paume de la main. En 3 séries d'applications, faites par la malade elle-même, le lupus a été cicatrisé sur toute sa surface, et ne présente plus que quelques petits lupomes. La cicatrice est lisse et plane. »

On peut remarquer que, dans l'observation de Saint-Louis, en continuant de traiter ce qui reste du lupus, il y a de grandes chances pour que la guérison soit complète ; on peut faire la même remarque pour les deux autres observations.

AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS

DE LA MÉTHODE

Quels sont les avantages et les inconvénients de la méthode que nous venons de décrire pour le traitement du lupus tuberculeux ?

I. — Parmi les inconvénients, un des plus sérieux, c'est certainement la *douleur* que provoque l'application du caustique sur la lésion. Nous savons bien que la formule de Darier, de par la proportion d'anesthésiques, est une amélioration notable sur la formule de Unna, quant au point de vue douleur ; mais il nous semble que le progrès réalisé dans cette voie est insuffisant. Tous les malades se plaignent que l'application du beurre d'antimoine est pénible à supporter, et il serait peut-être bon de chercher une nouvelle association médicamenteuse qui supprimerait l'élément douloureux.

Les cicatrices sont parfois vicieuses, fibreuses ou chéloïdiennes. Dans ce dernier cas, il serait utile de joindre à l'action du caustique les effets de la radiothérapie qui a une action bien-faisante sur la prolifération du tissu scléreux, et permettrait d'atténuer la production du tissu fibreux. On pourrait aussi scarifier les foyers scléreux dès le début de leur apparition.

II. — A côté de ces inconvénients, il existe par contre de nombreux avantages en faveur de cette méthode. On peut en confier l'application au malade lui-même. On le revoit tous les dix ou quinze jours environ, et cela à quatre ou cinq reprises en tout.

La méthode est simple, de maniement facile, et accessible à tous les médecins praticiens.

Les déplacements, pertes de temps et les frais sont réduits au minimum.

La possibilité d'effacer un lupus en moins de deux mois, cette rapidité des résultats ne sont pas à dédaigner quand on sait que le traitement par les scarifications, pointes de feu, finsentherapie, exigent des soins de plusieurs mois, quelquefois de plusieurs années, quand ils ne sont pas interminables.

Les cicatrices sont souvent très belles, souples, planes, sans formation de chéloïde, remarquablement esthétiques et leur coloration, à la longue, se rapproche sensiblement de celle de la peau normale. Enfin, lorsque la technique a été correcte, on peut espérer guérir le lupus d'une façon définitive. Le point délicat est évidemment d'apprécier le moment où il est possible de cesser les applications de beurre d'antimoine. Une cessation trop précoce laisserait quelques nodules lupiques qui paraîtraient quelques semaines ou quelques mois après l'épidermisation de la lésion. Mais ces nodules sont généralement peu nombreux, et on les détruit facilement soit par le beurre d'antimoine lui-même, soit par les scarifications, le galvanocautère ou l'électrocoagulation. De toute façon, une observation prolongée du malade est nécessaire, pour s'assurer qu'il n'y a pas de rechute : on devra examiner le malade à époques fixes et répétées, pendant plusieurs années.

CONCLUSIONS

La méthode au beurre d'antimoine, pour le traitement du lupus tuberculeux,

— est simple, à la portée de tout médecin praticien, ne nécessitant ni anesthésie, ni curettage.

— donne des résultats rapides, souvent des guérisons définitives.

— les cicatrices sont souvent très belles, extrêmement esthétiques.

La méthode, malheureusement, est douloureuse.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY.

VU : *Le Doyen,*
ROGER.

VU : *Le Président de Thèse,*
GOUGEROT.

BIBLIOGRAPHIE

BENOIT C. : Traitement du lupus par les radiations infra-rouges et ultraviolettes associées. *B.S.F.D.S.*, Paris, 1922.

BORDIER : Traitement du lupus par la diathermie. *Monde Médical*, Paris, 1924.

DARIER : Traitement du lupus par le beurre d'antimoine. *B.S.F.D.S.*, février 1926, page 72.

DE BEURMANN ET DEGRAIS : Traitement du lupus de la face par la photothérapie. *B.S.F.D.S.*, 15 mai 1907.

DOHEN : Lupus de la face traité par le beurre d'antimoine. *B.S.F.D.S.*, 8 juillet 1926.

G. DU CASTEL : Traitement du lupus tuberculeux par les caustiques chimiques. *Journal de Médecine de Paris*, 25 octobre.

GIRAudeau : Traitement du lupus vulgaire par les courants de haute fréquence. *P.*, 1926.

GOUBEAU : Traitement des ϕ cutanées et du lupus. Paris, 1924.

GOUGEROT H. : Lupus érythémateux, lupus vulgaire et leur traitement. *Hôpital*, Paris, 1925, XIII, 428.430, III.618.

JEANSELME : Polymorphisme de la bacillose cutanée. *Revue Générale de clinique et de thérapeutique*, Paris, 1920, XXXIV, 642.644, 150.858.

MOURE : Le traitement chirurgical de certains lupus de la face. *Archives franco-belges de chirurgie*, Bruxelles, 1925.

NICOLAS et PILLON : Notes pratiques sur le traitement du lupus vulgaire de la peau. *Médecine*, Paris, 1924-25.

PILLON : Lupus vulgaire et radiothérapie. *Journal médical de Lyon*, 1924.

POYET : Le traitement du lupus par la diathermie chirurgicale. *Bulletin Médical*, 1926.

STOKES J. H. : The treatment of lupus vulgares, with special reference to the misuse of X ray and radium *Med. chir. N. Am. Phila.*, 1926.

TROIFONTAINE : Traitement du lupus par le chlorure d'antimoine. *Bulletin de la Société Française de dermatologie et de syphiligraphie*, 16 mai 1907, n° 110785.

TABLE

Introduction.....	9
Le traitement général.....	10
Les diverses méthodes.....	11
Technique de la méthode au beurre d'antimoine....	18

OBSERVATIONS :

Résultats complets.....	19
Résultats incomplets.....	25
Avantages et inconvénients de la méthode.....	30
Conclusions.....	32
Bibliographie.....	33

